

Cartão de Assinaturas

Pessoa Física

Nome do Cliente:

CPF:

ASSINATURAS

Assinaturas (Assinar 3 vezes, sendo uma vez em cada campo):

X _____

X _____

X _____

RECONHECIMENTO DE FIRMA EM
CARTÓRIO / ABONO BANCÁRIO

USO INTERNO

Confirmo que as informações deste cartão de assinaturas estão em conformidade com a documentação apresentada pela empresa e observam as normas internas e aquelas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil.

Conecta Corretora de Câmbio Ltda
Departamento de Cadastro

PABX: 71 3480 1177 | Ouvidoria: 0800 770 5422

Av. Tancredo Neves, 1632, loja 41 – Térreo - Edifício Salvador Trade Center - Cep: 41820-020 – Caminho das Árvores – Salvador/BA